4

RAPPORT

SUR L'ÉPIDÉMIE DE HINDIÉ,

DANS

L'IRAK-ARABI, EN 1867,

PAR

LE Dr. G. NARANZI,

SECRETAIRE DU CONSEIL SUPERIEUR DE SANTE,
MEMBRE DU DIT CONSEIL ET DE L'INTENDANCE SANITAIRE
OTTOMANE, ETC., ETC.



CONSTANTINOPLE.

1868.



RAPPORT

SUR

L'ÉPIDÉMIE DE HINDIÉ, DANS L'IRAK-ARABI,

en 1867,

PAR LE Dr. G. NARANZI,

SECRETAIRE DU CONSEIL SUPERIEUR DE SANTE
MEMBRE DE DIT CONSEIL ET DE L'INTENDANCE SANITAIRE OTTOMANE,
ETC, ETC.

Lu au Conseil de Santé, et adopté dans la séanee du 17 *Mars* 1868.

I

Topographie des plaines de Hindié dans l'Irak-Arabi.

Le grand district de l'Irak-Arabi connu sous la dénomination de *Hindié*, renferme des plaines très-étendues qui sont comprises entre deux bras de l'Euphrate.

Ces plaines commencent à Mesched-Hussein (Kerbellah), à 98 kil. S-O. de Bagdad, s'approchent du lac salé de Mesched-Ali (Nedjef), à 133 kil. Sud de Bagdad, et finissent par se con-

fondre avec les plaines d'autres districts de l'Irak-Arabi.

Une grande partie des plaines de Hindié est cultivée, mais malgré la fertilité de toutes les plaines de l'Irak-Arabi, une portion très-considérable, grâce à la paresse et à l'insouciance des tribus qui les possèdent ou qui les exploitent, reste toujours inculte et figure comme un désert.

La partie cultivée est occupée par une grande tribu arabe connue sous le nom de Béni-Taraf et qui se subdivise en une vingtaine de tribus secondaires dont les plus considérables, désignées par les noms de leurs Cheihs, s'appellent Hadji-Off, Hadji-Nasser, Ham oun-Sagar etc. etc.

La population de toute la tribu des Béni-Taraf monte à 50,000 hommes. Les Arabes, en fait de population, ne tiennent pas compte du nombre des femmes.

Le climat de toute cette contrée est très-chaud en été (34 à 36 Réaumur en juillet et août) et froid-humide en hiver. On peut dire en général qu'il est salubre, car les fièvres intermittentes exceptées, il n'y a aucune maladie endémique.

Les nuits dans ces plaines sont frèches et humides, même en été.

Le Hindié a pour chef-lieu Tueritch sur l'Euphrate, ville d'environ mille maisons ou grandes cabanes en joncs et en nattes, comme la plupart des gros villages de cette contrée.

Les habitants de ces plaines sont en général bien constitués, forts et robustes. Ordinairement très sobres, ils supportent très-aisément les plus grandes fatigues. Ils vont presque nus la moitié de l'année, obligés qu'ils sont par la nature de leurs travaux à vivre dans l'eau une grande partie de l'année. Pendant les fortes chaleurs de l'été, hommes, femmes et enfants vivent en plein air.

Ces Arabes ne se permettent ordinairement que du riz pour toute nourriture, rarement ils se régalent du pain, plus rarement encore de la viande ; mais ils n'en manquent pas, car

la plupart des tribus élèvent de nombreux troupeaux de bœufs, de moutons et de chèvres.

Partout où il y a des plantations de palmiers, les dattes et le riz constituent la principale nourriture de la population de l'Irak-Arabi.

Toutefois. l'extraordinaire frugalité des Arabes est, dans certaines occasions solennelles, complètement oubliée. Alors ils se livrent à des repas homériques. Les Arabes, qui passent impunément d'un extrême à l'autre quand ils veulent faire bonne chère, mangent, comme on dirait, pour toute une année.

Malgré ces excès périodiques, malgré ces repas de Gargantua, ils ne connaissent aucune des maladies de l'estomac ou du tube gastro-intestinal.

A part les fièvres intermittentes et des douleurs rhumatismales et névralgiques, ils ne connaissent presque aucune maladie.

Ces douleurs rhumatismales et névralgiques ils les traitent par le fer incandescent, et ils traitent de la même manière leurs chevaux avec lesquels ils vivent familièrement et sous le même toît en compagnie d'autres bêtes encore, tels que chiens, bœufs etc.

Plusieurs cependant, ceux surtout qui vivent loin de l'Euphrate, souffrent, comme j'eus l'occasion de le constater moi-même, de la gravelle, de calculs biliaires et de la vessie.

Cette indisposition provient, chez eux, de l'usage qu'ils font de l'eau des canaux. Cette eau vient, il est vrai, de l'Euphrate, mais en parcourant plus ou moins lentement des canaux étroits, elle se corrompt en se chargeant de leur limon et de molécules organiques, surtout après l'irrigation des plaines lorsqu'on ferme partiellement les canaux par des digues formées de troncs d'arbres et de branches de plantes aquatiques.

Les tribus qui exploitent les plaines de Hindié se livrent presque exclusivement à la culture du riz.

Les plaines qu'ils cultivent sont sillonnées dans tous les sens par des canaux plus ou moins longs, plus ou moins larges et profonds. Ces canaux portent les eaux de l'Euphrate partout où l'on cultive le riz qui, pour arriver à sa parfaite maturité, demande de l'eau en abondance pendant quatre mois de l'année.

Indépendamment de ces canaux, tout le Hindié renferme des mares et des flaques d'eau stagnante. Ces flaques constituent, par leur réunion, de vrais marais, surtout dans la saison des pluies et lorsque le fleuve déborde et submerge la contrée.

L'année passée, l'inondation ayant été beaucoup plus grande et plus prolongée que les années ordinaires, les eaux, quand j'ai visité cette contrée, c'est à dire 9 mois après l'inondation, ne s'étaient pas partout complètement évaporées, malgré quatre mois de soleil et de chaleur brûlante. Elles ne s'étaient écoulées qu'incomplètement, et pour arriver à Hadji-Off j'ai dû traverser plusieurs mares où mon cheval s'enfonçait jusqu'aux épaules.

C'est à ces marais, qui d'ordinaire ne se dessèchent que pratiellement pendant la saison des fortes chaleurs, qu'il faut attribuer l'endémicité des fièvres intermittentes : ces fièvres sont d'ordinaire simples, bénignes et sporadiques, mais quelquefois, à de longs intervalles il est vrai, elles se présentent sous des formes très-malignes, trés-pernicieuses, et alors elles règnent épidémiquement.

Toute la plaine de Hindié est complètement submergée dès le mois de mars, et c'est alors que commencent les travaux pour la culture du riz.

La submersion des plaines où l'on a ensemencé le riz se fait ou naturellement par des inondations produites par l'Eu-

phrate lui-même dont le volume des eaux grossis énormément au printemps par la fonte des neiges du mont Taurus et des montagnes du Kurdistan, ou bien elle a lieu en faisant arriver dans ces plaines les eaux de l'Euphrate par de nombreux canaux qu'on y a déjà creusés dans toutes les directions.

En plusieurs endroits le niveau des plaines, lorsque le fleuve se trouve extraordinairement grossi, est au-dessous du niveau de l'Euphrate.

Le sol des plaines de Hindié est en général argileux, mais dans de grandes fractions il est nitreux.

C'est là où le kali abonde; que l'on voit croître spontanément la fausse orange ou coloquinte et l'absinthe, c'est là que l'on rencontre des buissons très-touffus de câpriers surchargés de fruit.

Ailleurs le terrain est calcaire, et, près de Mesched-Ali, le plâtre abonde.

Les vents Nord-Est soufflent parfois avec violence, et ils sont périodiques et étésiens.

Lorsque le temps est calme, et il l'est presque toujours en été, le serein de la nuit est très-abondant, ce qui rend les nuits de Hindié piquantes et humides, même dans les mois très-chauds de juillet et d'août.

Vers le soir, à partir du mois d'avril jusqu'à la fin de novembre, des essaims d'insectes de toutes les dimensions et de tous les genres quittent la surface des eaux des canaux et des marais pour se répandre dans l'atmosphère et pour envahir les demeures des Arabes.

Les indigènes attribuent à un de ces insectes la production du bouton de Bagdad dont ils ne sont point exempts.

Ils pensent qu'il résulte de la piqûre d'un petit insecte qui se loge sous le derme pour y déposer ses œufs. Le bouton, d'après eux, dure autant que la complète éclosion de ces œufs, éclosion que plusieurs circonstances peuvent hâter ou retarder.

La contrée de Hindié comprend une grande partie des plaines de l'ancienne Babylonie, plaines qui étaient, dans l'antiquité, les plus fertiles du monde. Partout on rencontre les traces de travaux des anciens ; beauconp de grands canaux par eux creusés pour l'irrigation de ces plaines, existent encore aujourd'hui, mais quoique parfaitement conservés ils sont tous à sec. Les Arabes les ont partout remplacés par d'autres canaux beaucoup moins larges et moins profonds.

Ces plaines ne donnent aujourd'hui que du riz. En quelques endroits, il est vrai, les Arabes se livrent à la culture du blé, du maïs, de l'orge, du tabac, du ricin, mais ce ne sont là que de petites et partielles plantations qui se perdent dans l'immensité de ces plaines.

Si les hommes qui les exploitent aujourd'hui étaient plus actifs et plus entreprenants, s'ils savaient tirer profit de la prodigieuse fertilité de ces plaines enclavées entre les deux nobles fleuves de la Mésopotamie, ils pourraient, avec très peu de frais et de travail, avoir les produits les plus variés et le plus recherchés.

Rien qu'à cultiver la partie qui est devenue déserte, et qui se prête merveilleusement à la culture du coton, ils deviendraient les cultivateurs les plus riches du globe. Pour cela ils n'auraient qu'à deffricher un sol vierge qui a reçu pendant des siècles le limon fécond des deux fleuves, l'Euphrate et le Tigre.

Ils pourraient en outre obténir beaucoup d'autres produits avec la même facilité qu'ils obtiennent, tout le long des deux fleuves, les pastèques et les melons qui sont d'une excellente qualité.

Mais l'homme, à la disposition duquel la nature a mis des biens si précieux, ne se soucie guère d'en profiter ; rien ne peut le tirer de la paresse dans laquelle il croupit pendant dix mois de l'année ; rien, pas même l'appât du gain, ne

peut le tirer de sa coupable insouciance, et il laisse sans regrets la pleine et entière possession d'une grande partie de ces terres fertiles aux chacals, aux alouettes, aux perdrix du désert, aux merles et aux francolins qui y abondent, sans même se soucier de profiter de leur présence.

Autour de quelques villes ainsi que de quelques gros villages de Hindié existent des plantations plus ou moins considérables de palmiers.

Le palmier est l'arbre béni et sacré de l'Irak-Arabi, mais quoique l'Arabe le vénère et y tire une grande partie de sa nourriture et de celle de ses bestiaux, bien que cet arbre lui donne partout et toujours un profit immense, car le moins qu'il puisse donner est le 6 pour cent, il le néglige aussi et ce n'est qu'à grand peine qu'il se décide à en fair de nouvelles plantations.

II

Tableau synoptique des épidémies qui ont régné dans l'Irak-Arabi, depuis 1849 jusqu'en 1867, d'après les rapports des médecins sanitaires de cette province.

1849 — 20 *Juin*—Epidémie de fièvres intermittentes larvées et pernicieuses à Bagdad et aux alentours, résultant du débordement du Tigre et de l'Euphrate. Symptômes constants, dans les cas graves, céphalalgie intense, fièvre violente et presque continue.

Traitement antipériodique efficace, précédé, selon les cas,

de la saignée. La maladie toujours fatale livrée à elle-même.

DR. BARTOLETTI.

1852—30 *Juin*—Débordements de l'Euphrate, fièvres intermittentes simples, souvent pernicieuses à forme algide et létargique.

DR. BELLELI.

1856—6 *Août*—Fièvre grave à Bagdad, simulant la fièvre typhoïde à forme adynamique, accompagnée de tumeurs glandulaires au cou, aux parodites, aux aisselles et ailleurs ; durée de la maladie de 8 à 10 jours. Traitement antiphlogistique efficace.

DR. DUTHIEUL.

1858—18 *Août*—Les maladies d'apparence typhoïde avaient beaucoup plus de tendance à se terminer cette année par des engorgements lymphatiques ou de véritables bubons soit aux régions sous-maxillaire et parotidienne, soit aux régions axillaire et inguinale. Plus de 50 cas de ce genre sont constatés par le Dr. Duthieul pendant l'épidémie de cette année. Ces bubons apparaissaient en 4 ou 5 heures ; toutes les plaies finissaient par gangrène ; point de tumeurs charbonneuses. Causes séptiques manifestes ; absence de contagion ; fréquence des maladies dermiques à Bagdad, notament l'eczéma, et des abcès. Thermomètre à 55 centigrades au soleil.

DR. DUTHIEUL.

1858—24 *Novembre*—Epidémie de typhus à Kerkuk. 5 à 6 décès par jour sur une population de 30,000 âmes. Beaucoup de fièvres typhoïdes à Bagdad. Chaleurs fortes jusqu'au 15 Novembre. Point de pluies. Les deux fleuves n'ont pas grossi.

DR. DUTHIEUL.

1859—2 *Février* — Continuation des bubons des abcès et des anthrax benins à Bagdad. Cephalalgie et fièvre variable. Mortalité nulle.

Dr. Duthieul

1859—12 *Octobre*—Quelques cas de fièvres graves avec parotides observées à Bagdad, Nul soupçon sur la nature de ces maladies qui ne sont pas accompagnées de bubons comme il en avait été observé au commencement de cette année. Mortalité ordinaire.

Dr. Duthieul.

1860—4 *Juillet*—Fièvres larvées á Bagdad et à Kerbellah. Sur 64 malades, le Dr. Duthieul en a observé 10 avec des bubons, dès le second jour, qui se sont complètement développés en 24 heures, et ont tous suppuré dans l'espace de 14 à 15 jours. Sur 4 de ces 10 malades, nombreuses pétéchies. Point d'anthrax. Après un mois, on n'a plus constaté des cas de ce genre. Onze malades avaient eu dès le début des hémorrhagies par le nez, par les bronches, le rectum ou la vessie.

Ces maladies bien traitées n'ont pas fait de victimes. Traitement, par les toniques et le sulfate de quinine, très-efficace.

Dr. Duthieul.

1861—8 *Mai*—Fréquence de tumeurs ganglionnaires à Bagdad. Cette disposition dure depuis trois ans. Les engorgements glandulaires, surtout au cou et aux aisselles, accompagnent les fièvres rémittentes qui y prédominent. Ces bubons traités à temps ne suppurent pas, mais tous guérissent très-lentement. Aucun doute sur la nature de ces maladies ; elles résultent d'une infection paludéenne.

Dr. Duthieul.

1864—28 *Décembre*—Plusieurs cas de fièvres pernicieuses chez des personnes venues de Kalès, Bakouba, Haneguine, Mendeli et de la frontière de Perse. Symptômes typhoïdes prédominants. Des fièvres larvées et pernicieuses presque dans toute la Mésopotamie. Engorgements glandulaires observés à Bagdad. Fièvres graves à Bassorah augmentées par l'arrivée d'une grande caravane de Perse. Un bon traitement conjure tout danger. (Dr. Ashe.)

Dr. Duthieul.

1865 — 5 *Avril* — Fréquence des fièvres rémittentes avec engorgements glandulaires et du foie, dans Bagdad. Guérison par le sulfate de quinine. Maladie analogue à Haneguine. Faux bruits de peste, nul caractère contagieux.

Dr. Duthieul.

1865 — 17 *Mai* — Fièvres graves à Bagdad ; fièvres typhoïdes et fièvres rémittentes avec engorgements glandulaires, sans aucun danger.

Dr. Duthieul.

1865—4 *Juin*—Epidémie de fièvres continues simples avec paroxysmes, à Bagdad. Point d'engorgements glandulaires. Fièvre typhoïde à Bassorah avec parotides. (Dr. Ashe). Traitement par le sulfate de quinine.

Dr. Duthieul.

1867—15 *Mai*—Les fièvres rémittentes deviennent de plus en plus fréquentes et elles s'accompagnent souvent d'abcès multiples avec des symptômes très-graves. Une femme atteinte de fièvre grave ayant prétenté 4 abcès a fait crier à la peste.

Dr. Duthieul.

III

Procès-verbal de l'enquête instituée par moi chez les tribus Hadji-Off, Hadji-Nasser et Karaktchi, en présence et avec le concours du gouverneur de Hindié, Abdul-Kadir Bey, et l'Inspecteur sanitaire de Bagdad, M. Paduan le 24 septembre 1867.

A. — *Historique de l'épidémie qui a regné dans la tribu de Hadji-Off pendant le premier semestre de l'année* 1867, *d'après le récit de son Cheih Hadji-Off.*

La maladie, dit-il, a éclate vers la fin du Ramazan, d'abord à Doum, qui est à un tir du fusil de l'emplacement primitif de la tribu Hadji-Off, et, peu après, on pourrait même dire simultanément, dans cette dernière tribu.

De Doum la maladie a passé à Karacktchi qui se trouve à peu de distance de là et presque en face de l'emplacement alors occupé par la grande tribu de Hadji-Off, qui ne l'a quitté et ne s'est deplacée qu'au plus fort de l'épidémie. Celle-ci est allée camper à cette époque du côté opposé du canal le long duquel la petite tribu de Doum tient son campement.

La tribu de Hadji-Off compte, au dire de son Cheih, 600 cabanes et une population montant approximativement à 2,400 individus mâles. Les femmes, comme nous avons eu l'occasion de le dire, ne sont ni mentionnées ni comptées par les Arabes.

L'épidémie qui a ravagé cette tribu a complètement cessé, dit-il, le 14 Juin de la même année. Les deux derniers

cas qui se sont fatalement terminés, avaient été vus, quelques jours avant cette date, par le Gouverneur Abdel-Kadir-Bey, par l'Inspecteur M. Paduan, M. Wartabet et autres. Depuis lors, fait-il remarquer, il n'y a eu dans sa tribu que quelques cas de fièvre intermittente. L'épidémie, il s'en souvientparfaitement, dit le Cheih, a commencé dans sa tribu de la manière suivante :

Il y eut tout d'abord un seul cas, 2 le lendemain et plusieurs cas les jours suivants ; le maximum des attaques a été de dix par jour, et ce maximum s'est maintenu pendant une vingtaine de jours environ.

Le nombre total des décès, depuis le premier cas jusqu'au dernier, monte à 70, tandis que le nombre total des attaques a été de 73. Deux hommes et une femme se sont sauvés, c'est-à-dire ils ont guéri.

L'épidémie avait déjà complètement cessé dans la tribu de Doum, qu'elle continuait à sévir dans celle de Hadji-Off ; à Karaktchi aussi elle durait encore lorsque à Hadji-Nasser il n'y avait plus aucun cas.

Le Cheih Hadji-Off fait savoir que durant l'épidémie il avait, dans sa tribu, touché et soigné plusieurs malades, et qu'il avait en outre touché plusieurs de leur cadavres. Mais ni alors ni après l'épidémie il n'a été malade. C'est un homme d'environ 70 ans qui n'a jamais été malade. Toutefois il a eu, dit-il, à déplorer plusieurs cas funestes dans sa famille durant cette épidémie.

La fille de son frère est morte après 3 jours de maladie. Elle avait une tumeur au sein et une autre à l'aîne qui n'ont point suppuré. La tumeur du sein, dit-il, avait commencé par une petite tache noire qui acquit les dimensions d'un medjidié d'argent ; elle était entourée d'un cercle rouge. C'était une tumeur plate, ajoute le Cheih, très-douloureuse, mais ne s'étant pas ouverte elle n'avait aucune espèce de

croûte. La tumeur de l'aîne était par contre volumineuse et douleureuse, elle ne s'est pas ouverte.

Deux jours après, le mari de cette femme tomba malade et succomba le huitième jour, n'ayant présenté dans le cours de sa maladie ni bubons ni autres symptômes, sauf une tumeur plate pareille à celle du sein de sa femme, tumeur qui chez lui n'a pas suppuré non plus.

Excepté la fièvre chaude et la céphalalgie, dit le Cheih, les deux malades n'ont pas présenté d'autres symptômes.

Ils avaient un garçon et deux filles. L'ainée de celles-ci qui était âgée de 11 ans tomba malade le lendemain de la mort de son père, et succomba après 4 jours de maladie consistant en fièvre chaude, délire et une tumeur à l'aîne qui n'a pas suppuré.

Au dire du Cheih Hadji-Off, à Doum l'épidémie s'était manifestée avant l'inondation et à Hadji-Off après celle-ci. Cette inondation, fait-il observer, n'avait pas été précédée, dans le Hindié, par des pluies extraordinairement abondantes, mais pendant long-temps l'air avait été lourd. Durant tout le mois qui précéda l'épidémie, les vents avaient été forts et mauvais. Ils étaient variables, mais ils soufflaient de préférence du côté de l'Est ; alors le ciel était brumeux ou nuageux ; malgré cela le froid n'était pas sensiblement piquant.

C'était, dit-il, à l'époque des grands travaux que l'épidémie avait éclaté, et force a été de les interrompre momentanément. Mais ayant été bientôt repris, ils ont donné la plus riche recolte dont on ait souvenance dans le Hindié. Elle a été plus que le double des années ordinaires.

Avant l'épidémie, poursuit le Cheih, on n'avait remarqué aucune maladie ; les fièvres intermittentes n'avaient commencé à paraître que depuis les fortes chaleurs, c'est-à-dire après la complète extinction de la maladie, extinction qui se fit lentemet et graduellement, après 4 mois de durée.

Pendant les premiers trois mois et même plus, dit-il, les tribus éprouvées avaient eu des communications incessantes avec toutes les tribus et les villes d'alentour, particulièrement avec Tueritch Musseyeb, Hillé, Nedjef et Kerbellah ; mais dans aucun de ces lieux la maladie ne se propogca.

Ce n'est, ajoute-t-il, que trois mois et plus après l'apparition de l'épidémie, que le gouvernement de Bagdad prit des mesures sanitaires à l'égard des tribus de Hindié.

Le Cheih Hadji-Off affirme que sur 70 malades qui ont succombé dans sa tribu pendant l'épidémie, les 30 environ ont eu de gros bubons au cou, aux aisselles ou aux aînes.

La maladie, d'après lui, durait de 2 à 5 jours, mais au début et à la fin de l'épidémie elle avait une marche moins rapide que pendant son grand développement.

Le Cheih rappelle que plusieurs malades transpiraient beaucoup et se refroidissaient avant la mort.

Au commencement de l'épidémie, sa tribu, dit-il, occupait un autre emplacement, que celui qu'elle occupe presentement et où elle s'est installée depuis 45 jours pour échapper aux dangers de l'épidémie.

Quoique l'emplacement actuel, ajoute-t-il, soit plus salubre que le premier, qui était beaucoup plus canalisé, il convient à sa tribu moins que le premier, et elle regrette de l'avoir quitté. Elle le préférait à l'actuel parce que ayant beaucoup plus d'eau, il convenait parfaitement à la culture du riz, et les travaux que cette culture demande étaient pour cela plus faciles et mieux suivis. L'ancien emplacement pouvait pendant 9 mois rester sous l'eau, or comme il est éminemment marécageux il se prête merveilleusement à la culture du riz qui demande cinq mois et plus d'eau. C'est pour cette raison, dit-il, que la tribu de Karaktchi n'avait pas voulu s'éloigner de cet endroit, malgré les ravages que l'épidémie y faisait.

Pour terminer, dit le Cheih, il n'a qu'à ajouter qu'une

épidémie pareille à celle de l'année courante avait été par lui observée du temps de Davout Pacha, il y a de cela 35 ans et plus. Mais la première épidémie avait été beaucoup plus meurtrière que la dernière. Alors le Hindié était resté dépeuplé et plus des deux tiers de sa population avaient été emportés par la maladie.

B. — *Description de l'épidémie de Hindié, d'après le récit de Mohamed Cheih-Adar, de la tribu de Hadji-Off.*

Mohamed Cheih-Adar a été atteint de la maladie et il a survécu. Il est âgé d'environ 35 ans, d'une constitution robuste, de tempérament sanguin-bilieux, comme presque tous les Arabes de Hindié. Il n'avait jamais été malade, dit-il, avant l'épidémie pendant laquelle il eut à souffrir de la maladie régnante, c'est-à dire d'un abcès précédé de fièvre chaude et de céphalalgie. La maladie s'était manifestée de la manière suivante :

1er Jour ; fièvre avec forte chaleur et céphalalgie ; un malaise général avait précédé la fièvre.

2me Jour ; fièvre et douleur à l'aîne gauche où petit à petit se forma une tumeur.

Ensuite, pendant dix jours, il a eu la fièvre ; la tumeur grossit et pris les dimensions d'un œuf de poule. Elle s'est ouverte le 15me jour et la suppuration dura deux mois.

Aucun autre symptôme, à son dire, ne se manifesta durant la maladie. Le malade se rétablit peu à peu, et deux mois après il put vaquer à ses affaires. Aujourd'hui, il porte à l'aîne gauche une cicatrice linéaire de la longueur d'un pouce et de l'épaisseur d'une ligne.

En réponse aux questions que je lui posai, il déclara n'avoir eu, pendant sa maladie, ni vomissements, ni diarrhée, ni délire, ni furoncles, ni taches d'aucune sorte ; aucun autre

bubon, excepté celui de l'aîne gauche. Toute sa maladie, affirme-t-il, a consisté en fièvre chaude, céphalalgie et dans la tumeur de l'aîne gauche.

Le Cheih Hadji-Off, qui entend le récit de Mohamed Cheih-Adar, confirme en tout point la description qu'il en donne, et il ajoute que tous les malades qu'il avait vus pendant l'épidémie avaient présenté les mêmes symptômes que ceux décrits par Mohamed.

Mohamed continuant son récit ajoute que pendant sa maladie sa femme le touchait et le soignait et qu'elle n'a été malade ni alors ni après. Cependant, la femme de son beau-frère qui le soignait aussi tomba malade le 4me jour et elle succomba après 4 jours en présentant une tumeur à la région gauche du cou qui s'est ouverte dans la bouche d'où sortait le pus, et une autre tumeur très-grosse à l'aisselle gauche qui ne s'est pas ouverte. Cette femme était âgée de 25 ans. Son mari qui la soignait ne tomba malade ni alors ni après. Pendant sa maladie, dit-il, elle n'avait eu ni diarrhée ni vomissements, mais sa langue était embarrassée et cela a duré jusqu'à sa mort.

C.—*Historique de l'épidémie d'après le récit de Hadji-Hamoun-Sagar, Cheih de Karaktchi.*

Karaktchi se trouve à une heure de distance de l'emplacement occupé aujourd'hui par la tribu de Hadji-Off.

La tribu de Karaktchi occupe, dans la direction Nord-Est, un emplacement coupé par plusieurs canaux. C'est le long de ces canaux et sur un terrain un peu élevé que cette tribu se trouve campée, depuis cinq ans, sous des cabanes en joncs et en nattes, renfermant une population mâle d'environ 800 personnes.

Partout dans cet emplacement il y a des mares et des fla-

ques d'eau stagnante qui ne se dessèchent complètement pas même en été. C'est un vrai marais coupé dans tous les sens par des canaux plus ou moins grands, remplis ordinairement d'eau pendant neuf mois de l'année.

L'épidémie, dit le Cheih de Karaktchi, ne s'est développée dans sa tribu qu'au mois de Cheval, c'est-à-dire un mois après le Ramazan, et un mois après qu'elle avait éclaté dans Hadji-Off qui alors campait en face de Karaktchi. Les rapports de ces deux tribus, lesquelles ne sont que deux fractions de la même tribu et qui ont pour chefs deux frères, n'ont cessé, dit Hadji-Hamoun-Sagar, d'être fréquents et même incessants pendant tout le temps de l'épidémie.

Le Mouhtar de Karaktchi évalue à 250 environ le nombre total des décès de sa tribu ; un seul individu, croit-il, a survécu à la maladie.

Au commencement de cette épidémie, qui a duré, dit-il, en tout 3 mois, la maladie durait de 4 à 5 jours, et ils en mourait jusqu'à 4 personnes par jour, mais au plus fort de l'épidémie il y a eu jusqu'à 10 morts par jour. Lorsque la maladie a commencé à décliner il n'y a plus eu qu'un ou deux décès par jour.

Le Mouhtar de Karaktchi donne à l'épidémie les caractères suivants :

La maladie avait pour symptômes une fièvre ardente, des tumeurs au cou, aux aisselles et aux aînes, avec perte de connaissance. Les tumeurs commençaient à paraître le 2me jour de l'attaque ; elles atteignaient la grosseur d'un œuf de poule ; aucune de ces tumeurs n'a jamais suppuré. Quelquefois la soif a été très-grande, mais il n'a jamais observé d'autres symptômes.

Le Mouhtar affirme qu'il a touché presque tous les malades ainsi que leurs cadavres. Malgré cela, il n'a pas été malade,

mais quatre membres de sa famille sont morts pendant l'épidémie.

Son frère, âgé de 25 ans, a vécu deux seuls jours après l'attaque. De ses trois enfants, le premier qui est tombé malade était âgé de 4 ans et il a succombé au 3me jour ; le 2me âgé de 7 ans est mort après 5 jours de maladie, et finalement son troisième enfant âgé de 5 ans a vécu 10 jours après l'attaque.

Leur mère qui les soignait incessamment n'a pas été malade.

Son frère avait présenté un gros bubon, à l'aîne droite, un de ses enfants a eu, dit-il, la même chose, et les deux autres ont eu une tumeur au cou.

D.— *Récit et examen d'un homme de la tribu de Karaktchi qui a survécu à la maladie.*

Hamadi-Hamoun est un homme d'environ 30 ans, de constitution forte et robuste, de tempérament sanguin-veineux.

Au déclin de l'épidémie il a ressenti, dit-il, des douleurs au bras droit avec démangeaison; la nuit de ce même jour, il a eu la fièvre. Un petit bouton s'est formé plus tard à la face externe du bras qui avait été le siège de la douleur. Ce bouton a grandi pendant 10 jours et acquit les dimensions d'un thaler.

Un barbier le soignait, en lui appliquant des cataplasmes sur le bouton ; après trois jours d'application souvent renouvelée de cataplasmes, la peau du bouton s'est détachée et donna lieu à une plaie qui ne s'est cicatrisée que deux mois plus tard.

L'examen du bras droit de cet homme fait voir une légère cicatrice à la face externe de l'humérus près de l'articulation du coude.

La fièvre avec céphalalgie avait duré dix jours, mais aucun autre symptôme, dit-il, n'a accompagné la maladie.

Avant que de tomber malade, ajoute-t-il, il avait touché plusieurs malades qui portaient des tumeurs aux aisselles ou

aux aînes et qui sont morts. Mais pour ce qui le regarde, il n'a eu d'autres tumeurs que celui du bras et rien autre en dehors de cela.

Pendant sa maladie, son père, sa femme et ses enfants étaient restés auprès de lui. Deux de ses enfants, un garçon et une fille, ont eu une tumeur au cou ; les autres personnes de sa famille n'ont pas été atteintes. On peut aujourd'hui voir, dit-il, une cicatrice linéaire près de la mâchoire inférieure de sa fille. Il finit par dire qu'il n'a eu à déplorer aucune mort dans sa famille.

E. —*Récit de Guiassim-Mohamed, de la tribu de Karaktchi.*

Sa femme, âgée d'environ 45 ans, a eté, dit-il, malade au commencement de l'épidémie, et elle mourut quatre jours après l'attaque en présentant à l'aîne droite une tumeur qui n'a pas suppuré, mais qui devint volumineuse et oblongue. Excepté la fièvre chaude qu'elle a eue jusqu'à sa mort, elle n'a présenté, dit-il, pendant sa maladie, aucun autre phénomène.

Sa fille, âgée de 20 ans, est morte après 7 jours de maladie qui consistait en fièvre chaude avec mal de tête. Elle avait aussi à l'aisselle droite une tumeur qui n'a pas suppuré. Point de vomissements ou de diarrhée, ni aucun autre symptôme.

Sa sœur, poursuit-il, vivait avec lui. Agée d'environ 40 ans, elle est morte trois jours après l'attaque. Elle n'a eu que la fièvre et une tumeur qui n'a point suppuré à l'aisselle droite.

Le fils de cette femme, jeune homme de 20 ans, est mort 5 jours après le décès de sa mère et le septième jour de maladie. Pas plus que sa mère il n'a offert d'autres symptômes que la fièvre, ni d'autres phénomènes qu'une tumeur à l'aisselle droite qui n'a pas suppuré.

Pour ce qui le concerne, ajoute-t-il, rien ne lui est arrivé ;

il a continué à jouir pendant l'épidémie de la meilleure santé, ainsi que son enfant âgé de 12 ans. Il se souvient très bien, dit-il, que chez aucun des nombreux malades qu'il a eu l'occasion de voir et même de soigner, pendant l'épidémie, il n'a jamais observé des taches, des boutons ou autre chose suspecte.

F.—*Récit de Sayad-Abou-Sahin, de la tribu de Karaktchi.*

Il vivait, dit-il, sous le même toit avec six autres personnes dont les quatre sont mortes pendant l'épidémie, après avoir eu la fièvre et des tumeurs aux aisselles. C'étaient son frère âgé de 15 ans, deux femmes âgées chacune d'environ 30 ans et une fillette de 12 ans. Elles sont tombées malades l'une après l'autre, et la maladie qui, d'après lui, a été chez toutes ces personnes de la même nature, a duré pour chacune de 3 à 4 jours. Sauf la fièvre, elles n'ont présenté aucun symptôme.

G.—*Récit de Husséin-Sagar, de la tribu de Karaktchi.*

Son oncle, dit-il, la femme de celui-ci, leur fils et leur fille sont morts pendant l'épidémie.

La fille avait eu la fièvre et une tumeur à l'aîne droite ; le père et le fils ont eu la fièvre et une tumeur au cou ; la mère, qui avait présenté une tumeur à l'aisselle droite, avait eu la fièvre chaude comme les autres.

Les deux enfants sont morts après 3 jours de maladie, le père a succombé après 7 jours, la mère est morte en une nuit. Il ne croit pas, dit-il, qu'ils aient présenté d'autres symptômes que ceux qu'il a mentionnés, c'est-à-dire la fièvre et les tumeurs.

Quant à lui, qui a soigné tous ces malades et touché leurs cadavres, il n'a rien souffert, il n'a pas été malade.

II. — *Historique de l'épidémie de Hindié, d'après le récit du Cheih de Hadji-Nasser.*

La tribu de Hadji-Nasser se trouve, depuis deux ans, campée dans un emplacement qui est à une heure de distance et dans la direction Sud-Ouest de Karaktchi. Elle se compose d'environ 800 individus mâles, et compte 200 cabanes.

L'épidémie, dit le Cheih Hadji-Nasser, qui régnait dans les tribus voisines, a fourni le dernier cas dans sa propre tribu au mois de Séfer (Juin). Il s'agit d'un malade qui avait été transféré dans sa tribu au commencement du mois de Moharem.

Pendant une 15ne de jours il y a eu maladie et même quatre morts, dans sa tribu. Mais, fait-il observer, l'épidémie n'a point éclaté dans sa tribu, et s'il y a eu des malades et des morts, ils étaient venus malades de dehors, les quatre décès étaient arrivés parmi ces personnes.

Dans sa tribu il n'y a eu que quelques cas de fièvre intermittente, mais depuis un mois et demi il n'y a eu aucune attaque.

La famille étrangère qui était venue malade à Hadji-Nasser se composait de 15 personnes. Les quatre sont mortes ; un enfant de 5 ans s'est rétabli.

Le Cheih-Nasser n'ayant pas voulu voir les malades, il ne saurait pas, dit-il, signaler les symptômes de la maladie. La seule chose qu'il sait, ajoute-t-il, c'est que, malgré l'irruption de cette famille malade dans sa tribu et les morts qui ont eu lieu chez la même, la tribu de Hadji-Nasser n'a pas cessé de jouir de la santé la plus parfaite. Pendant que l'épidémie sévissait dans les autres tribus, la tribu de Hadji-Nasser est restée indemne de la maladie, bien qu'elle continuât à avoir avec les tribus infectées les rapports les plus suivis et et les plus intimes.

IV

Analyse du rapport de la Commission de Bagdad.

Messieurs,

Je vous ai fait connaître en détail le résultat de mon enquête, et, je vous ai rapporté *in extenso* et presque textuellement la description de l'épidémie de Hindié, telle qu'elle résulte des récits des Cheihs et des personnes qui ont survécu à l'épidémie. Ces récits, que le Gouverneur de Hindié et l'Inspecteur de Bagdad M. Paduan me rendaient en français, étaient faits en langue arabe par les personnes susmentionées en réponse à l'interrogatoire auquel nous les soumettions.

N'ayant vu aucun malade pendant que l'épidémie sévissait dans le Hindié, j'aurais voulu pousser mon enquête beaucoup plus loin qu'il ne m'a été possible de le faire, afin de me procurer sur les lieux mêmes des renseignements pouvant éclairer les importantes questions concernant la symptômatologie, l'étiologie et la nature de cette épidémie.

Mais les Arabes de cette contrée sont les plus rusés des hommes, et, quel que soit l'art avec lequel on les interroge, il savent éluder les questions qui sont, d'après leur manière de voir, de nature à les compromettre vis-à-vis de l'autorité sanitaire. Toutes les tribus de Hindié redoutent les mesures sanitaires, et elles cachent et altèrent, d'un commun accord, des faits importants concernant cette épidémie, dans la crainte de voir maintenir le cordon sanitaire. C'est à cela que j'attribue la grande différence qui existe entre leurs dépositions lors de mon enquête, et les dépositions recueillies,

sur les lieux mêmes et auprès de ces mêmes individus par la commission de Bagdad qui avait précédé ma mission. (1)

Cette différence n'a pas manqué de frapper et de surprendre le gouverneur de Hindié et M. Paduan qui m'ont engagé à être sur mes gardes et à ne pas oublier la tendance au mensonge qu'ont toutes ces tribus arabes.

Les renseignements que j'ai puisés auprès des Arabes n'ayant aucune valeur scientifique, n'étant que négatifs pour la plupart, j'aurais voulu profiter des travaux et des lumières de la commission de Bagdad qui avait eu le bonheur de constater d'elle-même l'existence de l'epidémie, en observant les derniers faits qui s'étaient produits.

Malheureusement, les faits observés par la commission, faits sur lesquels plus que sur les dépositions des Cheihs elle aurait dû s'appuyer pour se prononcer touchant la nature de l'épidémie, ces faits, dis-je, sont moins que probants ; ils sont loin de témoigner en faveur de l'hypothèse par elle avancée, à savoir, que s'étaient des cas appartenant à une épidémie de peste.

Pour mieux développer ce point, je me fais un devoir d'extraire du rapport de la susdite commission, en date du 1er Juin 1867, l'historique de quatre malades dont deux par

---

(1) Cette différence porte sur le nombre des symptômes, rapportés par les Cheihs à la commission de Bagdad. Ces symptômes, fréquents d'après eux pendant l'épidémie, étaient les suivants : délire, coma, perte de la parole, hémorrhagies, vomissements, constipation, ou selles diarrheïques, soif ardente, langue noire. La peau se couvrait de charbons, d'anthrax, de pétéchies, quelques heures avant la mort. Dans l'exposé que les Cheihs m'ont fait, presque aucun de ces symptômes ne figure. Ils se sont borné à mentionner ceux que j'ai rapportés, et cela malgré les questions que je leur posais dans le but de les faire ressouvenir des faits dont ils avaient parlé à la commission.

En outre, le nombre des personnes atteintes et des décès diffère grandement dans leurs différentes dépositions.

elle-même observés, lors de sa tournée dans le Hindié. Chacun de vous pourra en apprécier la valeur, et leur donner l'interprétation dont ils sont susceptibles. Voici en quels termes la commission les rapporte.

1er fait ; 24 Mai.—Le matin nous partîmes pour la section Daoum etc. La maladie n'avait pas cessé entièrement... Ils nous présentèrent un certain Hommadi-ben-Hammoun âgé de 40 ans, malade depuis 7 jours. Cet homme avait eu une diarrhée sanguinolente pendant les deux jours de sa maladie. Vers la fin du 2me jour, il eut la fièvre à type intermittent dont les accès se répétaient chaque heure et finissaient par une sueur abondante. En outre, il sentit des douleurs lancinantes aux aisselles sans aucune manifestation locale. Le mouvement était très-pénible. Chaleur dévorante à l'abdomen, soif ardente, respiration naturelle, urine *idem*.

Le lendemain, il trouva une tache rouge au milieu antérieur du bras droit laquelle à la fin devint noire. La fièvre continua, mais les évacuations cessèrent. La tache noire du bras grandit à mesure : il eut des secousses involontaires dans tout le corps. Cet état de choses dura jusqu'au 5me soir ; alors la fièvre cessa et le malade passa une nuit tranquille. Le lendemain nous l'avons vu : à notre inspection le charbon présentait un diamètre de 4 pouces, il était circulaire et avait une auréole inflammatoire. Il y avait un commencement de suppuration.

La commission oublie de faire savoir si cet homme s'est rétabli ou s'il est mort.

2me fait.—Ecteine Allavi, âgée de 5 ans, eut à l'aîne gauche un bubon de la grosseur d'un œuf de pigeon. Fièvre délirante, langue blanche, fuliginosités aux dents, constipation, respiration difficile, yeux rouges et injectés, urine naturelle ; elle est morte en 28 heures.

3me fait.—Loutfa, fille de Seïd-Yahia, âgée de 4 à 5 ans,

est tombée malade avant deux mois et demi. Elle a eu un bubon à l'aîne droite qui a suppuré. Elle avait la fièvre et le délire. Son père et sa mère l'abandonnèrent et elle est morte dans quelques jours.

Après, nous passâmes, dit la commission dans son rapport, à la tribu de Hadji-Off où on nous fit l'histoire suivante :

4me fait. — Belloudji, femme de Nedjim-el-Moustafa, pétrissait du pain. Pendant le travail, elle sentit soudain à l'aîne droite une douleur forte et lancinante qui fut suivie immédiatement d'un bubon de la grosseur d'une noix. Ce bubon se résolut à minuit, mais la douleur devint de plus en plus forte. En outre, elle avait la fièvre, chaleur dévorante à la région du cœur, soif intense, langue blanche, parole impossible, prostration, stupeur, constipation. Le lendemain matin elle vomit trois fois de la bile et huit fois du sang. Yeux gonflés et rouges, fuliginosités aux dents, respiration naturelle qui devint embarrassée à l'approche de la mort, urine abondante et jaune. Elle a succombé en 24 heures.

Tels sont les faits rapportés par la commission de Bagdad. Est-il nécessaire de faire une analyse minutieuse pour démontrer que la symptômatologie des cas qu'elle nous donne dénonce plutôt la nature pernicieuse de la fièvre qui est le fond même ou pour mieux dire toute la maladie dans ce qu'elle a d'essentiel ?

Le premier cas pourrait-il être autre chose qu'une fièvre palustre à forme dyssentérique ?

Le second cas, d'après nous, ne saurait être aussi qu'un cas de fièvre pernicieuse à forme typhoïde, accompagnée de manifestations morbides du côte du système ganglionnaire.

Quant au troisième malade, il est évident qu'il s'était agi d'une maladie lente à fond scrufuleux, peut-être même tuberculeux. A cette maladie primitive à marche lente, une fièvre palustre d'un caractère pernicieux s'est associée pendant

que l'épidémie sévissait, et cette dernière a emporté la malade en peu de jours.

Pour ce qui est du 4me cas, faut-il être médecin pour y voir autre chose qu'une hernie enflammée ?

V

Analyse de mon enquête.

L'analyse des dépositions des Cheihs ainsi que de celles recueillies auprès des personnes qui ont survécu à la maladie, fait ressortir, malgré tout ce qu'elles présentent d'incomplet et de vague, malgré leur insuffisance et leur cachet artificiel, une série de propositions qui sont de nature à nous éclairer sur l'importante question de la nature de la maladie qui l'année dernière a regné épidémiquement chez quelques tribus habitant les plaines de Hindié.

D'autres propositions non moins importantes, et pouvant aussi nous éclairer au sujet des causes génétiques de cette même épidémie, découlent de la topographie de ces plaines. Cette topographie ainsi que les extraits des rapports des médecins sanitaires de Bagdad sont d'une importance capitale ; car les nombreux *désiderata* qui existent dans les récits des Cheihs, le manque de symptômes suffisants et de tout examen médical pouvant nous aider à constituer une entité morbide, une maladie quelconque regnant sous forme endémique ou épidémique, l'absence absolue des nécropsies et de tout *criterium* thérapeutique, réduisent à rien l'enquête que j'ai institué sur les lieux qui ont été le théâtre de l'épidémie. Pour se faire une idée approximative de la nature et de l'origine de cette épidémie, il est de toute nécessité de connaître les

conditions climatériques et les influences cosmo-telluriques de cette immense contrée, ainsi que les épidémies qui y ont de tout temps regné et les maladies qui y sont pour ainsi dire endémiques, entretenus qu'elles sont par des causes permanentes et inhérantes au pays.

Les nombreuses lacunes qui existent dans l'exposé des Cheihs, lacunes qu'il n'a pas été en mon pouvoir de remplir, peuvent être en partie réparées grâce aux lumières qu'on peut puiser tant dans la topographie médicale que dans les rapports des médecins.

En effet, une étude attentive de cette topographie et du tableau synoptique met en évidence les points suivants :

1° Toute la contrée comprise sous la dénomination de Hindié est en général marécageuse. Les terrains surtout où les tribus de Hadji-Off, Hadji-Nasser, Doum et Karaktchi ont fixé leurs demeures ou établis leurs campements d'été constituent un vaste marais où les eaux venant de l'Euphrate croupissent et restent stagnantes pendant plusieurs mois de l'année.

2° Toute cette contrée est sujette à de grandes inondations.

3° Aux influences morbifiques provenant de ces marais naturels ou artificiellement produits, s'ajoutent annuellement les causes pathogéniques résultant de la culture du riz.

4. Les fièvres peludéennes sont endémiques dans toute la contrée de Hindié.

D'ordinaire sporadiques et simples, ces fièvres parfois revêtent un caractère pernicieux et règnent épidémiquement. Elles affectent des formes larvées avec une disposition prononcée aux engorgements glandulaires.

Maintenant voici les propositions qui ressortent naturellement de l'enquête.

A.—Le printemps de l'année 1867 a été signalé par deux

grandes inondations produites par le débordement de l'Euphrate. Ces inondations ayant entièrement submergé les plaines de Hindié, celles-ci se sont transformées en un vaste marais où les eaux, en plusieurs endroits, sont restées stagnantes pendant neuf mois.

B. — En même temps que l'inondation submergeait les plaines de Hindié, une épidémie éclatait parmi quelques tribus vivant dans ces plaines.

C. — Cette épidémie naissait spontanément dans deux endroits peu distants l'un de l'autre. Plus tard, une épidémie analogue éclatait dans deux autres endroits.

D.—Après avoir sévi pendant environ quatre mois, cette épidémie s'éteignit partout d'elle-même et sans l'intervention de l'art médical et sans l'action de mesures sanitaires.

E.—Des mesures sanitaires ne furent adoptées qu'à la fin de l'épidémie, c'est-à-dire trois mois et plus après que l'épidémie s'était développée.

F.— Pendant cet intervalle, toutes les tribus de Hindié avaient, comme par le passé, continué à communiquer entr'elles, et n'avaient pas cessé d'avoir des rapports fréquents avec les villes d'alentour, notamment avec Tueritch, Hillé, Nedjef et Kerbellah, où la maladie ne s'est point manifestée.

G.—La maladie n'a jamais acquis le caractère contagieux. Plusieurs individus ont impunément soigné des personnes frappées de l'épidémie. Ils ont en outre touché les cadavres de ceux qui sont morts victimes de l'épidémie.

Rien ne démontre mieux le caractère *non-contagieux* de l'épidémie que le fait suivant :

Une famille entière atteinte de la maladie est allée s'installer auprès d'une tribu où l'épidémie n'avait pas éclaté. Quatre membres de cette famille sont morts après leur arrivée dans cette tribu. Malgré cela, la maladie ne s'est point propagée

dans celle-ci et elle a continué à jouir de l'état sanitaire le plus satisfaisant.

II.—Des épidémies analogues, au dire des Cheihs, ont ravagé autrefois la contrée de Hindié. Elles avaient été, celle surtout d'il y a 37 ans, beaucoup plus violentes que l'épidémie dernière laquelle n'a sévi que sur un nombre très-restreint d'individus. (1)

I.—Avant comme après l'extinction de l'épidémie de l'année passée, il y a eu, chez les mêmes tribus, plusieurs cas de fièvres intermittentes simples. Il est même probable que beaucoup de ces cas ont passé inaperçus aux yeux des arabes pendant la fort de l'épidémie.

Relativement à la symptômatologie (et c'est ici surtout que les dépositions des Cheihs et des autres Arabes sont imparfaites, incomplètes et presque nulles) il résulte de l'analyse de mon enquête et de celle de la commission de Bagdad que les symtômes constants et caractéristiques de l'épidémie ont été : fièvre ardente, céphalalgie, transpiration abondante,

---

(1) L'épidémie violente d'il y a 37 ans était la vraie peste orientale, mais elle avait été importée dans le Hindié comme dans toute la Mésopotamie. M. le Dr. Bartoletti ayant été en 1849 envoyé en mission à Bagdad, dans un intéressant rapport adressé au Conseil Supérieur de Santé de Constantinople, traçait l'itinéraire de la peste qui en 1831 avait ravagé et dépeuplé Bagdad et une grande partie de l'Irak-Arabi. C'est de l'Iran que la peste s'est propagée dans l'Irak du temps de Daoud-Pasha, Gouverneur-Général de cette province. A Revendouz, dit le Dr. Bartoletti Effendi, on lui a signalé village par village, son chemin progressif de l'Est à l'Ouest. A Suleïmanié de même. La peste s'était introduite et propagée d'abord dans le Kurdistan, et c'est aussi parmi les Kurdes qu'elle commença ses attaques à Bagdad. Les Abou-Brechts, (pileurs de riz) tous Kurdes, du quartier Sodria, ont été ceux qui fournirent les premières victimes à l'épidémie. Le Dr. Montéfiore, médecin de la Résidence Anglaise de Bagdad, constata le 4 Avril de cette année 150 cas chez les Kurdes. Puis la maladie s'est propagée dans toute la ville et successivement dans toute la Mésopotamie.

parotides, bubons aux aisselles et aux aînes. Quelques rares malades ont présenté des anthrax, mais aucun n'a eu des pétéchies.

Il résulte d'après ces mêmes dépositions que les deux premiers symptômes n'ont jamais fait défaut, et que tous les malades ont eu la fièvre et la céphalalgie. A Hadji-Off les bubons se sont présentés 30 fois sur 70.

Pour ce qui est de la marche de la maladie, elle a été rapide, et il y a même eu plusieurs cas foudroyants.

VI

Conclusion.

Trois sont les maladies pouvant d'ordinaire présenter la plupart des symptômes qu'on a attribués à l'épidémie de Hindié :

Ce sont la peste orientale, le typhus des camps et les fièvres paludéennes pernicieuses.

Toutefois, si les symptômes, qui, au dire des Arabes, ont constamment figuré dans l'épidémie de Hindié, peuvent de prime abord convenir à chacune de ces trois maladies, ils ne peuvent en réalité appartenir qu'à la seule famille des maladies comprises sous la dénomination de *fièvres paludéennes pernicieuses.*

Tant la peste orientale que le typhus des camps ont, en outre de ces syptômes, plusieurs autres qui leur sont propres et exclusifs, des symptômes pathognomoniques qui les caractèrisent et qui les différencient de toute autre maladie.

Avant tout et surtout, ces deux maladies se distinguent par leur caractère contagieux et par leur tendance envahissante.

La peste, au dire des auteurs les plus compétents, est une maladie éminemment contagieuse, elle attaque simultanément un grand nombre d'invidus, se communique et se propage par le contact. Dès qu'elle est importée quelque part elle tend à se diffondre et à multiplier ses foyers si on n'a pas eu la précaution de la circonscrire et de l'étouffer, en interceptant toute communication, tout rapport, entre les malades et les hommes sains.

Les épidémies de peste sévissent sur toute la population au milieu de laquelle se trouvent les foyers et, se propageant de proche en proche, elles font des ravages incessants. Elles sont très-meurtrières, ont un caractère envahissant et jamais, on peut dire, elles ne s'éteignent complètement d'elles-mêmes, moins encore instantanément.

Tant que dure l'épidémie, la maladie a une marche plus ou moins rapide ; il peut y avoir même des cas foudroyants, mais ces derniers n'arrivent qu'exceptionnellement et n'appartiennent, pour ainsi dire, qu'aux fièvres pernicieuses.

Il est rare qu'à la longue, pendant une épidémie, la peste ne se manifeste par ses symptômes les plus caractéristiques. Il peut y avoir, au dire de quelques loïmographes, des cas où les bubons, les anthrax et les pétéchies, les vomissements, les hémorrhagies, fassent défaut ; mais tous les auteurs qui ont décrit *de visu* quelque épidémie de peste conviennent, d'un commun accord, que ces symptômes font rarement défaut dans le cours d'une épidémie de quelque durée, à tel point qu'ils les considèrent comme des symptômes constants, caractéristiques et pathognomoniques de la peste.

Or les choses se sont bien autrement passées dans l'épidémie de Hindié.

Cette épidémie, nous l'avons déjà dit, a éclaté soudainement et elle s'est éteinte d'elle-même. Elle n'a jamais manifesté un génie envahissant, ne s'est point propagée par

le contact et n'est pas sortie d'un giron très-circonscrit, malgré des communications très fréquentes avec tous les pays d'alentour.

L'épidémie n'a fait que peu de victimes relativement au nombre des habitants de ces plaines.

La plupart des malades sont morts sans présenter des charbons et des pétéchies ; les bubons ont été fréquents, mais seulement dans la proportion de 3 à 7. Finalement, les vomissements, la diarrhée, les hémorrhagies, les nausées, les vertiges, la stupeur, le délire et tous les principaux signes de la peste ont manqué presque constamment, sauf quelques-uns de ces symptômes qui ont figuré isolément chez quelques malades.

Ainsi donc, tout nous porte à exclure la peste orientale de l'épidémie qui a regné dans le Hindié.

Voyons maintenant s'il est possible de l'attribuer au typhus *castrensis*.

Personne n'ignore que le typhus des camps est une maladie éminemment et essentiellement contagieuse qui résulte de l'action de miasmes ou d'émanations de nature organico animales, et non pas d'éffluves ou d'émanations organico-végétales.

Le typhus s'accompagne de pétéchies et de signes de phlegmasies du côté de la muqueuse entéro-pulmonaire, et à ces symptômes pathognomoniques s'associent d'ordinaire les parotides, la céphalalgie, la fièvre, le délire, la prostration.

La marche du typhus des camps est plutôt lente, et même alors qu'elle est rapide il n'y a pas de cas foudroyants proprement dits.

Les symptômes caractéristiques et constants du typhus contagieux ont toujours fait défaut dans l'épidémie de Hindié.

Celle-ci n'a eu de commun avec le typhus que la fièvre, la céphalalgie et les parotides. Mais qu'on n'oublie pas qu'elle n'avait point le caractère contagieux et aussi qu'elle a eu une marche très-rapide avec plusieurs cas foudroyants. En outre, elle tirait son origine d'émanations organico-végétales.

Ayant scientifiquement, croyons-nous, éliminé de l'épidémie de Hindié et la peste orientale et le typhus des camps, il ne nous reste pour l'expliquer et pour nous faire une idée de son essence et de son génie que la grande famille nosologique des fièvres palustres pernicieuses.

Dans cette famille pathologique nous trouvons les éléments nécessaires pour nous rendre compte et de l'étiologie et de la symptômatologie de l'épidémie en question, ainsi que de sa nature, de sa marche et de son génie épidémique.

Les fièvres paludéennes, personne ne le conteste, peuvent revêtir toutes les formes possibles. Elles peuvent apparaître comme des types ou comme des exemples de toutes les entités morbides, et affectent les apparences et les formes de toutes les maladies comprises par les anciens médecins sous les dénominations vagues de *pestilences,* fièvres malignes, fièvres putrides, fièvres nerveuses etc. etc.

Lorsque les fièvres palustres acquièrent un caractère violent et pernicieux, elles tendent à la diffusion ; de sporadiques elles deviennent épidémiques et assument, sous l'influence de la constitution médicale prédominante, une physiognomie commune, un caractère plus ou moins uniforme.

Alors des épidémies plus ou moins étendues, plus ou moins longues et plus ou moins meurtrières naissent, se répandent et durent autant qu'elles sont favorisées et entretenues par la persistance des causes génétiques, et aussi par d'autres causes moins connues, comprises par les auteurs

sous le nom de causes occultes cosmo-telluriques. La prédisposition individuelle y entre aussi pour beaucoup.

Pendant ces épidémies, la marche de la maladie est toujours très-rapide, il y a même beaucoup de cas foudroyants ce qui constitue un des principaux caractères pathognomoniques de la fièvre palustre pernicieuse.

Tout cela s'est vu dans l'épidémie de Hindié. C'est pourquoi je n'hésite nullement à l'attribuer à des fièvres paludéennes pernicieuses.

Ces fièvres palustres étaient accompagnées de quelques symptômes qui figuraient comme épiphénomènes et qui s'expliquent par une prédisposition très-marquée aux engorgements glandulaires. Cette prédisposition, dès longtemps existant dans presque toute la province de l'Irak-Arabi, régnait à l'époque de l'épidémie du Hindié, dans plusieurs villes et districts de cette contrée. Les médecins de cette province avaient eu lieu de constater une prédisposition des plus marquées aux engorgements glandulaires, tant avant que durant et après l'épidémie, à Bagdad, à Kerbellah, à Bassora et ailleurs. En même temps, ils avaient remarqué chez plusieurs habitants de ces villes une grande tendance aux furoncles et aux anthrax bénins. Ils ont en outre constaté que chez les soldats, les bubons constituaient le phénomène le plus constant et le plus saillant de l'infection syphilitique.

Or donc, les conditions marécageuses de la contrée, les inondations extraordinaires et répétées du printemps, la culture du riz qui donne toujours et partout naissance aux fièvres paludéennes, le génie épidémique point contagieux de la maladie, la marche de celle-ci, son extinction complète, rapide et spontanée, suffisent, croyons-nous, pour justifier notre manière de voir touchant la nature de la maladie que nous caractérisons comme une épidémie de fièvres palustres

ernicieuses à forme typhoïde, accompagnée souvent d'engor-
gements des glandes ou adénites.

Ces fièvres je les ai désignées sous la dénomination de *typhus loïmoïde non-contagieux*, voulant faire comprendre par cétte formule que l'épidémie avait, il est vrai, emprunté quelques symptômes et à la peste orientale et au typhus, mais qu'elle n'appartenait ni à l'une ni à l'autre de ces deux maladies, et qu'elle ne s'est point propagée par contagion.

NARANZI.